

科杂志, 1989, 4(1): 38—39.

收稿日期: 2000—05—08 修回日期: 2000—07—10

本文编辑: 吴 进

- [4] 林少仁. 穿刺抽吸注药法治疗甲状腺囊肿 23 例[J]. 实用医学杂志, 1991, 7(1): 43—44.

剖宫产术后再次妊娠阴道试产的临床分析^{*}

曹培东

(睢宁县人民医院妇产科, 江苏 睢宁 221200)

关键词: 剖腹产术; 瘢痕子宫; 阴道试产

中图分类号: R719.8 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000—2065(2000)05—0414—02

70 年代以来, 剖宫产率正在急剧升高, 已经越来越引起人们重视, 目前许多国家正在致力于剖宫产术后阴道分娩的可行性研究。本研究对我院 9 年间 138 例剖宫产后再次妊娠的阴道试产情况进行回顾性分析, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院自 1989 年 10 月~1998 年 9 月间, 共收治剖宫产后再次妊娠妇女 423 例, 其中阴道试产共 138 例。有 1 次剖宫产史阴道试产 96 例, 有 2 次以上剖宫产史阴道试产 42 例。分娩平均年龄 27.9 岁(19~38 岁)。平均孕周 38.5 周(36~41 周)。前次剖宫产至此次阴道分娩时间为 24 个月至 103 个月, 平均 42 个月。前次剖宫产的适应证: 胎位异常 25 例, 妊娠高血压综合征 21 例, 胎儿宫内窘迫 31 例, 珍贵儿 13 例, 胎盘早剥 14 例, 前置胎盘 14 例, 过期妊娠 11 例, 巨大儿 9 例。手术方式: 均为子宫下段剖宫产术。选取同期阴道试产的初产妇 100 例作对照, 对照组年龄、孕周、胎儿发育、骨产道情况与实验组比较无显著性差异。

1.2 方法 患者入院后详细询问病史, 查看前次剖宫产手术记录, 仔细行全身体格检查和产科常规检查, 及时发现阴道试产的禁忌证。试产应争取孕妇的理解, 并由有经验的医师观察, 作好剖宫产术的准备。产程中应严密观察, 警惕胎心异常、子宫下段压痛、先露上浮、阴道大量出血等子宫破裂征象, 及时果断采取措施终止妊娠。宫口开全后, 注意先露下降情况, 适当放宽会阴侧切和手术助产指征。分娩后, 常规探查宫腔, 注意阴道流血情况及尿液颜色。

一旦发现子宫破裂, 应立即根据孕妇情况, 行子宫破裂修补或子宫切除术。

2 结 果

有 1 次剖宫产史者 96 例, 经过试产阴道分娩 70 例, 占 72.9%, 其中自然分娩 31 例, 胎头吸引助娩 36 例, 臀位助娩 3 例。有 2 次以上剖宫产史者 42 例, 经过试产阴道分娩 32 例, 占 76.2%。对照组 78 例(78%)经阴道分娩。两实验组分别与对照组比较, 都无显著性差异($P > 0.05$)。实验组平均总产程(7.63 ± 2.51) h, 对照组(9.41 ± 3.56) h, 差异有非常显著性($P < 0.01$)。

138 例中再次剖宫产分娩者 38 例, 其中胎儿宫内窘迫 19 例, 胎位异常 13 例, 孕妇要求中途放弃试产 4 例。仅 2 例在试产过程中, 发现子宫下段局部压痛, 立即停止试产, 改行剖宫产手术, 术中见子宫下段菲薄, 局部少量渗血, 临床诊断为先兆子宫破裂。38 例剖宫产孕妇均未发生产后出血、产褥感染等并发症。剖宫产组与对照组新生儿 Apgar 评分无明显差异。

3 讨 论

3.1 注意事项 在试产过程中要有专人严密观察产程, 勤听胎心并记录, 注意孕妇腹部形态及子宫下段有无压痛, 可用催产素调整宫缩, 画好产程图。一旦发现头盆不称、胎方位异常及先兆子宫破裂应立即行剖宫产手术。当进入第二产程时, 应适当放宽会阴侧切及手术助产的指征, 可有效地避免子宫破裂。产后应常规探查宫腔, 注意阴道出血情况, 如发

现子宫破裂应及时处理。本组结果显示,有1次及2次以上剖宫产史的孕妇,都可以给予充分试产的机会。试验组产程明显缩短,这和放宽会阴侧切及手术助娩指征有关。

3.2 再次剖宫产的母婴情况 由于子宫下段横切口位于子宫上下段交界下方2 cm水平,上下肌层厚薄一致,利于按层次缝合,产后6周内即收缩成1 cm,3个月即可完全愈合,不易破裂^[1]。胎心异常是子宫破裂最常见的征象,其他有阴道出血、宫颈扩张停滞、子宫形态不规则及瘢痕压痛等。子宫一旦破裂可危及母婴生命,所以对试产失败、有剖宫产指征者必须立即行剖宫产术。对于先兆子宫破裂,更应立即手术。本研究再次剖宫产分娩者38例,仅2例先兆子宫破裂,术后均未发生产后出血、产褥感染等

并发症。38例剖宫产的新生儿与对照组新生儿Apgar评分无显著性差异($P>0.05$)。因此,我们认为在严密监护下,试产失败也不增加母婴的风险。

3.3 催产素在剖宫产后再次妊娠妇女阴道试产中的应用 关于催产素引产的有效性比较肯定,但在催产素滴注过程须有专人仔细观察,及时发现先兆子宫破裂的征象。我院对76例产妇用催产素静脉滴注,结果阴道分娩72.4%,未增加母婴并发症的发生,所以,适当使用催产素对孕妇及胎儿都有好处。

参考文献:

[1] 姚天一,刘勃晨,王晓芳.剖宫产后妊娠子宫破裂30例分析[J].天津医药,1990,18(3):135-136.

收稿日期:2000-04-17 修回日期:2000-08-05

本文编辑程春开

阑尾切除术切口感染的因素及预防措施*

李 燕

(徐州电力医院外科,江苏 徐州 221007)

关键词:阑尾炎;切口感染;预防
中图分类号:R656.8 文献标识码:B 文章编号:1000-2065(2000)05-0415-02

阑尾切除术切口感染率为10%~30%。自1983年1月~1998年12月共行302例阑尾切除术,采取了一些简单易行的预防措施,收到良好的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 302例中,男222例,女80例;年龄8~70岁,平均39岁;切口感染18例,感染率6%。
1.2 方法 对切口感染的因素进行统计分析,采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 阑尾的病理改变与切口感染的关系 非穿孔性阑尾炎238例,切口感染2例,感染率0.08%;穿孔性阑尾炎64例,感染16例,感染率25.0%。穿孔性阑尾炎切口感染率明显高于非穿孔性阑尾炎($P<0.05$)。
2.2 病程与切口感染的关系 发病至手术时间24

h以内196例,切口感染6例,感染率3.06%;超过24h106例,感染12例,感染率11.32%。病程长,切口感染的机率显著增高($P<0.05$)。
2.3 手术切口选择与切口感染的关系 半月线切口手术140例,感染2例,感染率1.43%;麦氏切口及其他切口162例,感染16例,感染率9.88%。半月线切口患者感染率明显低于其他手术方式者($P<0.05$)。
2.4 手术操作时间与切口感染的关系 手术在1h以内210例,切口感染6例,感染率2.86%;超过1h92例,感染12例,感染率13.04%。操作时间长切口感染率明显升高($P<0.05$)。
2.5 甲硝唑冲洗手术切口与切口感染的关系 随机行甲硝唑手术野冲洗240例,切口感染2例,感染率0.83%;未行甲硝唑手术野冲洗62例,切口感染16例,感染率25.80%。行甲硝唑手术野冲洗者切口感染率明显降低($P<0.05$)。